

درسنامه پزشکی خواب

ویراست دوم

فهرست مطالب

۷	پیشگفتار	
۹	فصل‌های کتاب - اسامی نویسندگان	
۱۳	۱ تاریخچه پزشکی خواب	
۲۳	۲ تکامل و آناتومی خواب	
۳۴	۳ خواب و رؤیا در هنر و ادبیات	
۴۶	۴ کرونوبیولوژی	
۵۳	۵ خواب طبیعی	
۶۵	۶ محرومیت از خواب	
۷۰	۷ خواب و شناخت	
۷۷	۸ رؤیا	
۸۳	۹ علامت‌شناسی در پزشکی خواب	
۸۷	۱۰ همه‌گیرشناسی اختلالات خواب	
۹۲	۱۱ طبقه‌بندی اختلالات خواب	
۱۰۱	۱۲ خواب‌آلودگی مفرط روزانه	
۱۰۸	۱۳ بی‌خوابی	
۱۳۱	۱۴ اختلالات تنفسی مرتبط با خواب	
۱۶۵	۱۵ پرخوابی با منشأ مرکزی	
۱۶۵	۱-۱۵ نارکولپسی	
۱۸۰	۲-۱۵ سندرم کلاین-لویین	
۱۸۶	۱۶ اختلالات ریتم شبانه‌روزی خواب	
۲۰۰	۱۷ پاراسومنیایها	
۲۱۶	۱۸ اختلالات حرکتی مرتبط با خواب	
۲۲۹	۱۹ خواب در اختلالات روان‌پزشکی	
۲۵۲	۲۰ خواب و نورولوژی	
۲۵۲	۱-۲۰ خواب و بیماری‌های نورولوژی	
۲۶۹	۲-۲۰ خواب و صرع	
۲۸۸	۲۱ خواب و پزشکی داخلی	
۲۸۸	۱-۲۱ خواب و بیماری‌های ریه	
۲۹۱	۲-۲۱ خواب و بیماری‌های قلبی	
۳۰۳	۳-۲۱ اختلالات خواب در بیماران جسمی بستری	
۳۰۷	۴-۲۱ اختلالات خواب در بیماران مبتلا به HIV	
۳۱۰	۵-۲۱ اختلالات خواب در بیماران مبتلا به چاقی	
۳۱۴	۶-۲۱ اختلالات خواب در بیماران مبتلا به سرطان	
۳۱۹	۷-۲۱ درد مزمن و اختلالات خواب	
۳۲۷	۸-۲۱ خواب و عفونت‌ها	
۳۳۶	۲۲ خواب و اختلالات شایع آن در کودکان	

۳۶۳.....	۲۳ خواب و سالمندی
۳۸۵.....	۲۴ خواب و اختلالات آن در زنان
۳۹۳.....	۲۵ اختلالات خواب در نابینایان
۳۹۹.....	۲۶ اختلالات خواب و فعالیت‌های شغلی
۴۲۱.....	۲۷ خواب و سوءمصرف مواد
۴۲۸.....	۲۸ آثار داروها بر روی خواب
۴۶۲.....	۲۹ اختلالات خواب و آثار قانونی آن
۴۶۹.....	۳۰ پژوهش در طب خواب
۴۸۱.....	۳۱ هزینه‌های اقتصادی ناشی از اختلالات خواب
۴۸۹.....	۳۲ تأثیر اجتماعی اختلالات و محرومیت خواب
۵۰۲.....	۳۳ روش‌های تشخیصی در پزشکی خواب
۵۰۲.....	۳۳-۱ روش‌های تشخیصی در پزشکی خواب
۵۱۴.....	۳۳-۲ تست سنجش میزان توانایی بیدار ماندن (MWT)
۵۱۶.....	۳۴ روش‌های درمانی در پزشکی خواب
۵۱۶.....	۳۴-۱ داروهای خواب‌آور
۵۳۰.....	۳۴-۲ ملاتونین
۵۳۵.....	۳۴-۳ نوردرمانی
۵۳۹.....	۳۴-۴ داروهای محرک سیستم عصبی مرکزی
۵۴۴.....	۳۴-۵ درمان‌های شناختی رفتاری در اختلال بی‌خوابی مزمن
۵۵۵.....	۳۴-۶ درمان با CPAP
۵۶۰.....	۳۴-۷ ابزارهای دهانی-دندانی

پیشگفتار

مباحث خواب طبیعی، خواب و رؤیا در هنر و ادبیات، محرومیت از خواب و نیز اختلالات خواب در نایبنایان به بحث‌های قبلی اضافه شده است.

برای حفظ انسجام بیشتر مطالب تلاش شده تا بحث‌های مرتبط تحت عنوان فصل واحدی آورده شود.

در پایان از دوست عزیزم، آقای دکتر محسن ارجمند مدیر مؤسسه انتشارات ارجمند و دیگر همکارانش در این مؤسسه که زحمت نشر این کتاب را بر عهده دارند قدردانی می‌کنم. امیدوارم این درسنامه در ارتقاء دانش و مهارت فراگیران مختلف با گرایش‌ات تخصصی متنوع سودمند باشد.

دکتر میر فرهاد قلعه‌بندی

دانشگاه علوم پزشکی ایران

پزشکی خواب حوزه‌ای "میان رشته‌ای" در پزشکی است. این رشته در سال‌های اخیر در جهان رشد شتابانی داشته است.

در ایران نیز دپارتمان‌های مختلف در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با توجه بیشتر به موضوع خواب در برنامه‌های آموزشی و نیز راه‌اندازی واحدهای آموزشی، پژوهشی، درمانی و همچنین راه‌اندازی دوره‌های آموزشی فلوشیپ خواب، سبب گسترش بیشتر این حوزه علمی در کشور شده‌اند.

ویراست دوم درسنامه پزشکی خواب با هدف فراهم کردن یک منبع آموزشی نظری پزشکی خواب، با تلاش ۴۰ تن از استادان صاحب نظر در این حوزه، از گرایش‌ات مختلف تخصصی علوم پایه و بالینی فراهم آمده است.

در این ویراست همکاران تلاش کرده‌اند مباحث تخصصی را با آخرین دستاوردهای علمی جهان و کشور ما به‌روزرسانی کنند.

فصل‌های کتاب – اسامی نویسندگان

دکتر میر فرهاد قلعه‌بندی	تاریخچه پزشکی خواب	فصل ۱
دکتر محمد تقی جغتایی	تکامل و آناتومی خواب	فصل ۲
دکتر فرید فدایی	خواب و رؤیا در هنر و ادبیات	فصل ۳
دکتر مهدی نصر اصفهانی	کرونوبیولوژی	فصل ۴
دکتر محمدرضا خدایی	خواب طبیعی	فصل ۵
دکتر محمدرضا شالبافان	محرومیت از خواب	فصل ۶
دکتر منصور صالحی		
دکتر سید وحید شریعت	خواب و شناخت	فصل ۷
دکتر مهرداد افتخار اردبیلی	رؤیا	فصل ۸
دکتر کاوه علوی		
دکتر میر فرهاد قلعه‌بندی	علامت‌شناسی در پزشکی خواب	فصل ۹
دکتر میر فرهاد قلعه‌بندی	همه‌گیرشناسی اختلالات خواب	فصل ۱۰
دکتر میر فرهاد قلعه‌بندی	طبقه‌بندی اختلالات خواب	فصل ۱۱
دکتر میر فرهاد قلعه‌بندی	خواب آلودگی مفراط روزانه	فصل ۱۲
دکتر میر فرهاد قلعه‌بندی	بی‌خوابی	فصل ۱۳
دکتر محمد فرهادی	اختلالات تنفسی مرتبط با خواب	فصل ۱۴
دکتر سید صالح طباطبایی		
دکتر غلامرضا بیاضیان		
دکتر بهرام حقی آشتیانی	پر خوابی با منشاء مرکزی	فصل ۱۵
دکتر میترا حکیم شوشتری		
دکتر امیرحسین جلالی ندوشن	اختلالات ریتم شبانه‌روزی خواب	فصل ۱۶
دکتر شنیم نوحه‌سرا	پاراسومیناها	فصل ۱۷
دکتر فرزاد اشرفی		
دکتر فرنوش صفوی‌فر		
دکتر محمد روحانی	اختلالات حرکتی مرتبط با خواب	فصل ۱۸
دکتر امیر شعبانی	خواب در اختلالات روان‌پزشکی	فصل ۱۹
دکتر فهیمه حاجی آخوندی	خواب و نورولوژی	فصل ۲۰
دکتر محمد روحانی		
دکتر مازیار امامی‌خواه		
دکتر پریسا عدیمی	خواب و پزشکی داخلی	فصل ۲۱
دکتر روح‌الله صدیق		
دکتر عاطفه قنبری جلفایی		
دکتر الدوز آلوش		
دکتر شنیم جلیل‌القدر	خواب و اختلالات شایع آن در کودکان	فصل ۲۲

دکتر سید کاظم ملکوتی	خواب و سالمندی	فصل ۲۳
دکتر بهنام شریعتی		
دکتر مریم رسولیان	خواب و اختلالات آن در زنان	فصل ۲۴
دکتر فاطمه کاشانی‌نسب		
دکتر فاطمه کاشانی‌نسب	اختلالات خواب در نابینایان	فصل ۲۵
دکتر خسرو صادق نیت حقیقی	اختلالات خواب و فعالیت‌های شغلی	فصل ۲۶
دکتر مهرداد افتخار اردبیلی	خواب و سوء مصرف مواد	فصل ۲۷
دکتر کاوه علوی	آثار داروها بر روی خواب	فصل ۲۸
دکتر سید مهدی صابری	اختلالات خواب و آثار قانونی آن	فصل ۲۹
دکتر کاوه علوی	پژوهش در طب خواب	فصل ۳۰
دکتر محمد قدیری وصفی	هزینه‌های اقتصادی ناشی از اختلالات خواب	فصل ۳۱
دکتر احمد حاجبی	تأثیر اجتماعی اختلالات و محرومیت خواب	فصل ۳۲
دکتر میر فرهاد قلعه‌بندی	روش‌های تشخیص در پزشکی خواب	فصل ۳۳
دکتر خسرو صادق نیت حقیقی		
دکتر میر فرهاد قلعه‌بندی	روش‌های درمانی در پزشکی خواب	فصل ۳۴
دکتر علیرضا کافیان تفتی		
دکتر حمیدرضا احمدخانی‌ها		
دکتر امیر عباس کشاورز اخلاقی		
دکتر پریسا عدیمی		
دکتر روزبه صدری منش		

استاد گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر احمد حاجبی
استادیار گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر الدوز آلوش
استادیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر امیر حسین جلالی
استاد گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر امیر شعبانی
دانشیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر امیر عباس کشاورز اخلاقی
استادیار گروه نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر بهرام حقی آشتیانی
دانشیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر بهنام شریعتی
استاد گروه داخلی (فوق تخصص ریه) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر پریسا عدیمی
دانشیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر حمیدرضا احمد خانی‌ها
استاد گروه طب کار دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر خسرو صادق نیت حقیقی
دانشیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر روح الله صدیق
متخصص پروتزهای دندانی، فک و صورت	دکتر روزبه صدری منش
پژوهشگر مرکز تحقیقات گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر سید صالح طباطبایی
استاد دانشکده علوم رفتاری- انستیتو روان‌پزشکی تهران دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر سید کاظم ملکوتی
دانشیار، عضو هیئت علمی سازمان پزشکی قانونی	دکتر سید مهدی صابری
استاد روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر سید وحید شریعت
استاد گروه کودکان، مرکز تحقیقات رشد، دانشگاه علوم پزشکی قزوین	دکتر شبنم جلیل القدر
دانشیار، گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر شبنم نوحه‌سرا
دانشیار، گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر عاطفه قنبری جلفایی
متخصص روان پزشکی	دکتر علیرضا کافیان تفتی
دانشیار گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر غلامرضا بیاضیان
استادیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر فاطمه کاشانی نسب
استاد گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی	دکتر فرید فدایی
استاد گروه نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دکتر فرزاد اشرفی
متخصص روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر فرنوش صفوی‌فر
استادیار گروه نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر فهیمه حاجی آخوندی
استادیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر کاوه علوی
استادیار گروه نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر مازیار امامی‌خواه
استاد نورواناتومی و علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر محمد تقی جغتایی
استاد گروه نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر محمد روحانی
استاد گروه گوش، حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر محمد فرهادی
دانشیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر محمد قدیری وصفی
استاد گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی	دکتر محمدرضا خدایی
استادیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر محمدرضا شالباقان
استاد گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران	دکتر مریم رسولیان

دانشیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران
استاد گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران
استاد گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران
استاد گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران
استاد گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر منصور صالحی
دکتر مهدی نصر اصفهانی
دکتر مهرداد افتخار
دکتر میترا حکیم شوشتری
دکتر میرفرهاد قلعه‌بندی

۱ تاریخچه پزشکی خواب

دکتر میرفرهاد قلعه‌بندی

گذرا، دیگری مستمر و پایدار. اما خواب لرزه مرگ است. الکمئون پزشک و فیلسوف پیش سقراطی و معاصر فیثاغورس بود. او نخستین کسی بود که مغز را به‌عنوان جایگاه اصلی فعالیت فکر و ذهن شناخت و آن را جایگاه حواس معرفی کرد. الکمئون (Alcmaeon) حدود ۵۰۰ سال قبل از میلاد مسیح نوشت که رسیدن خون از سطح بدن به عروق بزرگ سبب خواب شده و انتشار خون از رگ‌ها به سطوح بدن سبب بیداری می‌شود. ارسطو (Aristotle) در ۳۰۰ سال قبل از میلاد «درباره خواب و بی‌خوابی» خواب را برعکس بی‌خوابی دانست. از نگاه او خواب و بیداری به یک بخش از حیوان تعلق دارند. درواقع خواب نهان شدن بیداری است. او ارتباط بین خواب و خوراک را نیز توضیح داد. به‌رغم او مصرف غذا از طریق ایجاد بخار و انتشار آن از طریق رگ‌ها به مغز باعث خواب‌آلودگی می‌شود.

در سال ۳۰۰ قبل از میلاد بقراط پدر طب یونان، درباره خواب و ارتباط آن با سلامت نوشت:
خواب برای سلامت آدمی ضروری است. فرد باید در طول روز بیدار باشد و در شب بخوابد.
اگر این قاعده به هر دلیلی تغییر کند، برای سلامتی بسیار مضر است. اگر صبح‌ها بخوابد باز ضرر آن کمتر از آن است که دیرتر بخوابد. بدتر از همه آن است که چه در شب و چه در روز اصلاً نخوابیم این امر درد و رنج در پی دارد و حتی ممکن است به دلیریوم منجر شود.

چین

چین سابقه‌ای طولانی در پزشکی دارد. سابقه‌ای که زودتر از یونان و روم آغاز شده است. گرچه نوشته‌ها به ۲۹۰۰ سال قبل از میلاد مسیح برمی‌گردد، اما آثار باقیمانده عمدتاً مربوط به چند قرن قبل از میلاد است.

در این آثار بجای مانده از نظریه بین (Yin) و یانگ (Yang) گفتگو می‌شود. سمبل‌هایی که بیانگر خواب و بیداری هستند. طب سوزنی و درمان‌های گیاهی/طبیعی در این سندها مورد

سرگذشت پزشکی خواب از گذشته‌هایی بسیار دور آغاز می‌شود. تمامی تمدن‌ها به آن پرداخته‌اند. فلاسفه، اندیشمندان و شاعران در طول تاریخ درباره خواب سخن گفته‌اند.

به‌طور کلی دانش آدمی در عهد باستان محدود بود، این امر بخشی به دلیل نوشته‌های محدودی است که باقی‌مانده و احتمالاً بخشی به دلیل ناتوانی ما در فهم آن.
آن هابسون در کتاب خود به نام «خواب» می‌نویسد ما در ۶۰ سال اخیر بیش از ۶۰۰۰ سال گذشته در مورد خواب آموخته‌ایم.
دکتر دوگلاس بنیامین کرش مقاله ارزشمندی درباره تاریخچه طب خواب دارد که در این نوشتار در موارد زیادی به آن استناد شده است.

تمدن‌های باستان

مصر

اطلاعات ما درباره پزشکی مصر از پاپيروس‌های رمزگشایی‌شده، حاصل شده است. مضمون محدودی از این پاپيروس‌ها درباره خواب است.
یافته‌ها حاکی از آن است که دانه خشخاش (Poppy Seed) که از آن تریاک به دست می‌آید برای تسکین درد به کار می‌رفته احتمالاً برای درمان بی‌خوابی نیز مورد استفاده قرار می‌گرفت.
بلادونا (Night shade)، اسکوپولامین و الکل نیز کاربردهای مشابهی داشته‌اند. یافته‌ها حاکی از آن است که تفسیر رؤیا نقش مهمی در فرهنگ مصری داشته است.

یونان

با توجه به منابع فراوانی که باقیمانده، می‌توان گفت که مدارک مربوط به پزشکی یونان باستان بیشتر حفظ شده است.
هومر شاعر بزرگ یونانی (۸۰۰ سال قبل از میلاد مسیح) الهه خواب (Hypnosis) را برادر الهه مرگ (Thanatos) می‌داند. این امر بیانگر رابطه دو وضعیت آسودگی و آرامش است، یکی موقت و

تأکید قرار گرفته است. این روش‌ها برای همه بیماری‌ها من جمله برای درمان اختلالات خواب توصیه شده است.

پزشکی خواب در تاریخ پزشکی ایران

در تاریخ پزشکی ایران سه نام از همه پرآوازه‌تر است: ابن‌سینا، اسماعیل جرجانی و زکریای رازی. در اینجا به آرای ابن‌سینا و اسماعیل جرجانی درباره خواب و اختلالات آن می‌پردازیم.

ابن‌سینا

ابن‌سینا یا ابوعلی سینا یکی از بزرگترین دانشمندان ایران، حکیم، پزشک و فیلسوف بود.

ابن‌سینا یا پور سینا متولد سال ۳۷۰ هجری قمری، در شهر بلخ به دنیا آمد و در سال ۴۲۸ هجری قمری در شهر همدان وفات یافت. "قانون در طب" یکی از مشهورترین کتاب‌ها در تاریخ طب شناخته شده است. کتاب قانون در سال ۱۳۶۰ شمسی توسط مرحوم شرفکندی هزار از زبان عربی به زبان فارسی امروز ترجمه شد و توسط انتشارات سروش منتشر گردید.

ابن‌سینا در کتاب قانون بارها درباره خواب و اختلالات آن و نیز تأثیر مشکلات خواب بر سلامت تن و روان سخن گفته است. برای درک بهتر نظریات ابن‌دانشمند بزرگ بهتر است در ابتدا با مفاهیمی مانند ارکان، مزاج، اخلاط و... آشنا شد. این تعاریف نقل مستقیم از کتاب قانون ابن‌سینا است.

ارکان^۱ نوعی اجسام ساده هستند که اجزای اولیه تن آدمی و موجودات دیگر را تشکیل می‌دهند. عناصر چهار قسم‌اند و بیشتر نیستند، آتش و هوا عناصر سبک هستند و آب و خاک عناصر سنگین هستند. مزاج خاک سرد و خشک، مزاج آب سرد و تر، مزاج هوا گرم و تر و مزاج آتش گرم و خشک است.

مزاج عبارت از چنان کیفیتی است که از واکنش متقابل اجزای ریز مواد متضاد به وجود می‌آید. در این واکنش متقابل بخش زیادی از یک یا چند ماده با بخش زیادی از مواد مختلف با هم می‌آمیزند، بر هم تأثیر می‌کنند و از این آمیزش کیفیت متشابهی حاصل می‌شود که آن را مزاج نامیده‌اند.

قوای اولیه عناصر عبارت‌اند از عنصر گرمی، سردی، تری، خشکی. مزاج‌ها در اجسام کائنه فاسده^۲ نتیجه واکنش متقابل این عناصر است. مزاج‌ها به‌حسب تقسیم عقلی به‌طور مطلق و بدون رعایت نسبت بر دو قسم‌اند:

۱- مزاج معتدل

۲- مزاج نامعتدل

مفهوم اعتدال مزاج در اصطلاح طبیبان کیفیت بدن و یا اندامی است که در آن عناصر درهم‌آمیخته از لحاظ چندی و چونی، با چنان سهم عادلانه‌ای شرکت کرده باشند که مزاج نیازمند آن است.

خلط^۳ ماده‌ای است مرطوب و روان. غذا در نخستین مرحله به خلط تبدیل می‌شود. خلط به نیک و بد تقسیم می‌شود. رطوبت در بدن دو بخش دارد. قسمت اول آن اخلاط چهارگانه است. خلط‌های رطوبی اعم از نیک و بد چهار نوع‌اند. خون، بلغم، صفرا و سودا. ابن‌سینا درباره رابطه خواب و مزاج می‌گوید: خواب و بیداری در حد اعتدال گرمی بخش تن آدمی است. خواب رطوبت بخش است.

ابن‌سینا برای تشخیص حالات مزاجی انسان از ۱۰ دستور استفاده می‌کند که هفتمین آن را نتیجه‌گیری از خواب و بیداری می‌داند.

به نظر او اعتدال در خواب و بیداری نشانه اعتدال مزاج و به‌ویژه نمایانگر نیکو مزاجی مغز است.

خواب بیش از حد نشانه تری و سردی مزاج است. بی‌خوابی زیاد علامت خشکی و گرمی مزاج و به‌ویژه معرف گرمی و خشک‌مزاجی مغز است. خواب و بیداری شخص معتدل‌المزاج معتدل است. شخص معتدل‌المزاج خواب‌های خوبی می‌بیند.

از نظر ابن‌سینا وضعیت جسمانی فرد بر محتوای رؤیا تأثیر واضح دارد. او در چیرگی اخلاط آشکارا به این موضوع می‌پردازد. در چیرگی خون، خواب گران و دیر پا بیمار را فرامی‌گیرد و خواب‌های متناسب با علت می‌بیند.

در چیرگی بلغم خواب بیمار زیاد می‌شود و در خواب آب‌ها، رودخانه‌ها، برف، باران و سرمای لرزه‌آوری می‌بیند.

در چیرگی صفرا در خواب آتش و نوارهای زرد می‌بیند. چیزهایی که زرد نیستند در نظر وی زرد می‌نمایند.

در چیرگی سودا خواب‌های هولناک، دیدن پرتگاه و یا دیدن چیزهای سیاه در خواب شایع است.

در بیماری امتلاء دیدن خواب‌های گران‌جان (مانند کسی که در خواب می‌بیند که نمی‌تواند بجنبند و برخیزد، باری گران بر دوش دارد و یا می‌خواهد بگوید و نمی‌تواند) دیده می‌شود.

امتلاء یا پرشدگی عبارت است از انباشته شدن خلط‌ها که در این حالت امکان خطر خناق، صرع و سگته وجود دارد.

ابن‌سینا درباره کارکرد خواب خوب می‌گوید:

۱. عناصر

۲. اجسام زمینی - جهان مادی

خواب بیش از حد نیروی نفسانی را کند و کم احساس می‌گرداند، به مغز سنگینی روی می‌آورد و چون تحلیل رفتن در موقع خواب متوقف می‌شود، بیماری‌های سرد عارض می‌شوند. هنگام خواب گرمی بدن به درون متوجه می‌شود و سردی به سطوح بدن می‌آید و از این‌رو هنگام خواب به پوشش نیازمندیم که تمام اندام‌ها را مستور کند و در موقع بیداری نیاز بدان نیست.

اسماعیل جرجانی

سید اسماعیل جرجانی در حدود سال ۴۳۴ یا ۴۳۵ قمری در گرگان به دنیا آمد و در سال‌های ۵۳۰ تا ۵۳۲ در شهر مرو وفات یافت. جرجانی کتاب ذخیره خود را در سال ۵۰۴ قمری به نام سلطان قطب‌الدین محمد خوارزمشاهی نامید.

جرجانی بهترین آثار پزشکی خود را به فارسی نوشته است. در واقع جرجانی با آثارش طب ایرانی را طب فارسی کرد. ذخیره خوارزمشاهی کتابی است درباره علم طب و آن را نقطه عطفی در تاریخ پزشکی ایران به شمار می‌آورند.

جرجانی اندر شناختن خواب که چیست و از چه و از کجا پدید می‌آید می‌گوید.

هرگاه که نفس انسانی دست از تجسس چیزها که از طریق حاستها (قوه حس‌کننده، قوه نفسانی که اشیاء را حس کند) بدو می‌رسد، بازدارد و از کار فرمودن حالت‌ها برآساید و حاستها نیز از آگاهی جستن از کارهای بیرونی فرو ایستد، مردم به خسبند و خواب این باشد. و خواب از رطوبتی پدید آید صافی و عذب و چرب، مانند تری که از تن برخیزد و به دماغ برشود تا همچنان که اندر هوای نرم یا ابر پدید آید و کثافت آن نور آفتاب را بپوشاند و از زمین بازدارد. هرگاه این رطوبت به دماغ رسد، کثافت آن قوت نفس را از کار فرمودن حاستها و تصرف کردن اندر آن بازدارد خواب پدید آید. و هرگاه که این رطوبت بدین صفت باشد که یاد کرده آمد و به اندازه معتدل باشد، خواب معتدل باشد و خوش. و سبب‌های بی‌خوابی و کم‌خوابی و بسیار خفتن و خواب ناخوش که مردم از آن آسایش نیابد، همه به اندازه زیادت و نقصان صلاح و فساد این رطوبت باشد. و بی‌خوابی را سببی دیگر باشد چون درد و رنج و اندیشه و اندوه و شادی و خشم و غیر آن و این سبب‌ها سبب بی‌خوابی از بهر آن باشد که این همه حرکت‌های نفس است و حرکت نفس حالت‌ها را از ساکن شدن بازدارد و سبات (اول خواب، خواب سبک) و غرق خواب شدن خواب نیست، بلکه حالتی است که آفت‌ها را از فرمان برداری نفس و نفس را از کار فرمودن آن بازدارد.

جرجانی اندر شناختن سبب خواب می‌گوید:

اگر خواب به اعتدال باشد اعمال نیروی طبیعی به‌خوبی انجام می‌گیرد، نیروی روانی می‌آساید و بر گوهرش می‌افزاید. حتی می‌توان گفت از آنجاکه خواب سستی آور است نمی‌گذارد روح - هر روحی که باشد- بگذارد. به این جهت طعامی که در حال هضم شدن است بهتر (در خواب) هضم می‌شود و ناتوانی‌هایی که بر اثر انواع تحلیل رفتگی‌ها به انسان دست داده است تلافی می‌گردد. تحلیل رفتگی‌ها چه بر اثر خستگی و چه بر اثر جماع و یا خشم و غیره باشد جبران می‌گردد.

اگر خواب معتدل با اعتدال کمی و کیفی خلط‌ها برخورد کند، تری بخش و گرم‌کننده است و برای پیران بسیار سودمند است زیرا نمناکی را حفظ و ترمزاجی را به حال خود نگه می‌دارد.

ابن سینا درباره لزوم رعایت اصول بهداشت خواب می‌گوید:

تندرستان باید برای خوابشان برنامه داشته باشند. خواب باید به اعتدال باشد و وقت معین داشته باشد. در خواب نباید زیاده‌روی کنند. از شب بیداری هم پرهیز کنند زیرا بی‌خوابی زیاد برای مغز زیان‌آور است و بر اثر آن تمام نیروها ناتوان می‌گردند. خواب سنگین بهترین خواب است.

خواب با شکم تهی بد است و نیرو را از بین می‌برد. خواب با شکم مالا مال از غذا نیز بد است زیرا خواب سنگین نمی‌شود و پهلویه‌پهلوی کردن در بردارد. عارضه این حالت، از خواب پریدن کسل‌کننده و دهشت‌دهنده است.

خواب در هنگام روز بد است، بیماری‌های رطوبتی و سرماخوردگی‌ها و زشت کردن رنگ‌ها را در پی دارد، بر طحال تأثیر می‌گذارد، پی‌ها را سستی می‌دهد، تبلی‌آور و اشتها بر است و دمل‌ها و تب‌ها را همراه دارد.

یکی دیگر از علل آسیب‌رسانی خواب روز آن است که زود از هم می‌گسلد و طبیعت از کاری که دارد دست برمی‌دارد.

خواب شب از آن روی پسندیده است که کامل است و سنگینی آن بر وفق مراد است و از گسستگی دور می‌باشد.

کسی که به خواب روزانه خو گرفته است شاید یک‌باره از آن دوری جوید و بهتر است به تدریج آن را ترک کند.

خواب انواع خستگی را از بین می‌برد.

بیداری در تمام کنش‌های خود برعکس خواب است. لیکن اگر بیداری از حد بگذرد، مزاج مغز به هم می‌خورد و به‌نوعی خشکیدن مبتلا می‌شود و ناتوان می‌گردد، در نتیجه به نیروی عقل اختلال روی می‌آورد، اخلاط می‌سوزند و بیماری‌های شدید بروز می‌کند.